



COMUNE DI VOGHERA

Provincia di Pavia

SERVIZIO RISTORAZIONE SCOLASTICA
ANNO SCOLASTICO 2026/2027

RICHIESTA DIETA SPECIALE

Il sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ codice fiscale _____

residente a _____ via _____ n. _____

tel. cellulare _____ e-mail _____

in qualità di (indicare con una X) genitore tutore altro (specificare) _____

del minore _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____

frequentante nell'A.S. 2026/2027 la Scuola _____ classe _____ sez. _____

CHIEDE

la somministrazione di una dieta speciale per il seguente motivo:

1. Allergia/intolleranza alimentare (allegare obbligatoriamente il certificato medico)
2. Dietetico – nutrizionale (allegare obbligatoriamente il certificato medico)
3. Etico religioso con esclusione di tutti i tipi di carne e derivati
4. Etico religioso con esclusione della sola carne di suino e derivati
5. Dieta vegetariana con obbligo di specificare gli alimenti da escludere con eventuali sostituzioni:

Si fa presente che si tratta di:

- Dieta di nuova iscrizione
- Rinnovo dieta
- Sospensione dieta speciale (allegare obbligatoriamente il certificato medico).

Data _____

FIRMA _____